

Paper Type: Original Article



Identification and Ranking of Disadvantages of Coopetition Strategy in the Healthcare Supply Chain: The Mix of the Thematic Analysis and Ordinal Priority Approach

Esmail Mazroui Nasrabadi^{1,*} , Zahra Sadeqi-Arani², Abolfazl Sadeqi-Arani³

¹Department of Management and Economics, Faculty of Science, Management and Entrepreneurship, Kashan University, Kashan, Iran; drmazroui@kashanu.ac.ir.

²Department of Business Management, Faculty of Financial Sciences, Management and Entrepreneurship, Kashan University, Kashan, Iran; sadeqiarani@kashanu.ac.ir.

³Department of Management Sciences and Health Economics, School of Health, Shahid Sadougi University of Medical Sciences, Yazd, Iran; sadeqiarani.a@gmail.com.

Citation:



Mazroui Nasrabadi, E., Sadeqi-Arani, Z., & Sadeqi-Arani, A. (2024). Identification and ranking of disadvantages of coopetition strategy in the healthcare supply chain: the mix of the thematic analysis and ordinal priority approach. *Innovation management and operational strategies*, 5(3), 246-258.

Received: 03/06/2024

Reviewed: 19/07/2024

Revised: 11/08/2024

Accepted: 15/10/2024

Abstract

Purpose: Coopetition strategy, which means simultaneous cooperation and competition between competitors, is one of the most efficient strategies to overcome limitations in resources and expertise. Despite these advantages, there are several disadvantages in this strategy that should be identified. According to the existing research gap, in this research, coopetition disadvantages in the health supply chain were identified and ranked.

Methodology: The research approach was a mixed research method. In the qualitative phase, semi-structured interviews and thematic analysis method were used to identify the disadvantages. In the quantitative phase, the ordinal priority approach was used to rank the disadvantages. The statistical population was the health supply chain experts of Kashan, Aran and Bidgol cities.

Findings: The results show 13 disadvantages under the title of loss of independence in decision-making, loss of opportunity to cooperate with others, increasing transaction cost, severe conflicts and patient delays, danger of losing control over resources, asymmetric access to resources, unethical partner behavior, profit disproportion, distortion of brand image due to conflict with competitors, information leakage, prioritizing your patients, risk of sending patients to others treatment places and fluctuations in positions and government decisions. According to ordinal priority approach, the most important disadvantage was identified as severe conflicts and delaying of patients.

Originality/Value: The findings of this research identify and rank 13 significant disadvantages of the coopetition strategy in the healthcare sector, whereas the literature only references 7 of these. The identification and ranking of these disadvantages constitute the theoretical contribution of this study. Examining the competitor's cultural fit, setting professional contracts, meritocracy in managers and setting the monitoring and control process are the most basic strategies for dealing with disadvantages.

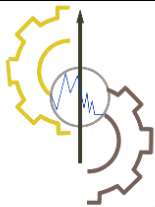
Keywords: Coopetition disadvantages, Healthcare supply chain, Ordinal priority approach, Thematic analysis.

Corresponding Author: drmazroui@kashanu.ac.ir

10.22105/imos.2024.463397.1362



Licensee. **Innovation Management & Operational Strategies**. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).



شناسایی و رتبه‌بندی معایب راهبرد هم‌رقابتی در زنجیره تامین بهداشت و درمان: رویکرد ترکیبی تحلیل مضمون و روش اولویت‌ترتیبی

اسماعیل مزروعی نصرآبادی^{۱*}، زهرا صادقی آرانی^۲، ابوالفضل صادقی آرانی^۳

^۱گروه مدیریت و اقتصاد، دانشکده علوم مالی، مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

^۲گروه مدیریت کسب و کار، دانشکده علوم مالی، مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

^۳گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

چکیده

هدف: راهبرد هم‌رقابتی که به معنای همکاری و رقابت هم‌زمان بین رقبای است، یکی از کارآمدترین راهبردها برای رفع محدودیت‌ها در منابع و تخصص است. علی‌رغم این مزایا، معایب متعددی نیز در این راهبرد می‌باشد که باید شناسایی گردد. با توجه به خلا تحقیقاتی موجود، در این تحقیق معایب هم‌رقابتی در زنجیره تامین بهداشت شناسایی و رتبه‌بندی گردید.

روش‌شناسی پژوهش: رویکرد تحقیق روش تحقیق آمیخته بود. در مرحله کیفی برای شناسایی معایب، از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و روش تحلیل مضمون استفاده شد. در مرحله کمی و برای رتبه‌بندی عیوب از روش اولویت‌ترتیبی استفاده گردید. جامعه آماری خبرگان زنجیره تامین سلامت شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل بودند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مضمون مصاحبه‌ها بیانگر ۱۳ عیب با عنوان از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری، از دست دادن فرصت همکاری با دیگران، افزایش هزینه معاملات، تعارضات شدید و معطل شدن بیماران، خطر از دست دادن مدیریت منابع، دسترسی نامتقارن به منابع، رفتار غیراخلاقی شریک، عدم تناسب سود، مخدوش شدن تصویر نشان تجاری در اثر تعارض با رقیب، نشت اطلاعات، اولویت دادن به بیماران خود، خطر ارسال بیمار به سایر مکان‌های درمانی و نوسان در منصب‌ها و تصمیمات دولتی است. مهم‌ترین عیب نیز تعارضات شدید و معطل شدن بیماران شناسایی گردید.

اصالت/ارزش افزوده علمی: یافته‌های این تحقیق ۱۳ مورد از عیوب مهم راهبرد هم‌رقابتی در بخش بهداشت و درمان را شناسایی و رتبه‌بندی کرده است که در ادبیات تحقیق تنها به ۷ مورد از این عیوب اشاره شده است. شناسایی و رتبه‌بندی این عیوب مشارکت نظری پژوهش حاضر به شمار می‌رود. بررسی تناسب فرهنگی رقیب، تنظیم قراردادهای حرفه‌ای، شایسته‌سالاری در مدیران و تنظیم فرآیند نظارت و کنترل اساسی‌ترین راهبردهای مقابله با این عیوب است.

کلیدواژه‌ها: معایب هم‌رقابتی، زنجیره تامین بهداشت و درمان، روش اولویت‌ترتیبی، تحلیل مضمون.

۱- مقدمه

اقتصاد پیشرفته منجر به تشدید و دگرگونی هم‌زمان روابط بین شرکت‌ها شده است [1]. این موضوع در بخش بهداشت و درمان نیز قابل مشاهده است. این بخش برای توسعه اقتصادی کشورها حیاتی است [2] و اهمیت آن پس از وقوع کووید ۱۹ افزایش یافته است [3]. در چنین محیطی، مدیریت راهبردی در شکل دادن به موفقیت و عملکرد یک سازمان بسیار مهم است [4]، زیرا نقشه راهی برای استفاده موثر از منابع برای دستیابی به اهداف و مقاصد سازمان فراهم می‌کند [5] و موفقیت درازمدت سازمان را تضمین می‌کند. یکی از مهم‌ترین اقدامات راهبردی، تقویت پیوندهای صنعت با شرکت‌ها، چه در داخل و چه در خارج است [1]. این امر از طریق هم‌رقابتی امکان‌پذیر است. هم‌رقابتی یک راهبرد تجاری است که شامل

همکاری و رقابت بین دو یا چند شرکت است و می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری و کارایی زنجیره‌های تامین کمک کند [6]. در هم‌رقابتی، دو شرکت رقیب می‌توانند با یکدیگر همکاری‌های مختلفی در زمینه توسعه بازار، تحقیق و توسعه، توسعه محصول و ... داشته باشند. این رویکرد بسیار حایز اهمیت است و محققان بر اهمیت و مزایای روزافزون آن برای کسب‌وکارها تاکید کرده‌اند [7]، زیرا مزایای متعددی مانند افزایش سودآوری، بقای سازمان، چابکی و پاسخگویی بهتر، افزایش فروش، جبران کمبود در مواد اولیه و تجهیزات و بهبود رقابت‌پذیری دارد.

علی‌رغم این موضوع، نباید کثرت مزایای هم‌رقابتی موجب سوگیری در تصمیمات شرکت‌ها شود و لازم است نگاه واقع‌بینانه‌ای به آن داشت زیرا ۱- تاکنون موضوع هم‌رقابتی به صورت تکه‌ای بررسی شده است [8] و نمی‌توان نسخه واحد و دقیقی برای همه کسب‌وکارها ارائه داد، ۲- بعضی از محققین هم‌رقابتی را بسیار ارزشمند می‌دانند، اما بعضی به این نوع راهبرد به عنوان پرخطرترین حالت‌های تعامل بین شرکا نگاه می‌کنند [9]، ۳- هم‌رقابتی نتایج مثبت داشته باشد، اما تنش‌های متفاوتی نیز ایجاد می‌کند [10]، ۴- سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی تمایلی به اشتراک گذاشتن متخصص‌ترین منابع انسانی خود ندارند و باعث می‌شود اثربخشی اشتراک دانش این نوع روابط محدود شود؛ بنابراین، مشخص نیست که آیا هم‌رقابتی در مراقبت‌های بهداشتی برای بیماران مفید است یا خیر [11]، ۵- مدیریت هم‌رقابتی چندجانبه (همکاری و رقابت هم‌زمان بین بیش از دو رقیب) که در بخش بهداشت و درمان نیز بسیار مرسوم است، به دلیل تعدد ذی‌نفعان و عناصر شبکه‌های همکاری، چالش‌برانگیز است و تنش‌ها را تشدید می‌کند [12] و ۶- هم‌رقابتی باعث افزایش پیچیدگی مدیریت روابط بین سازمان‌ها شود به گونه‌ای که حفظ تعادل و مدیریت صحیح روابط می‌تواند به یک چالش بزرگ تبدیل شود. این مساله می‌تواند به افزایش تنش‌ها و کاهش سطح اعتماد بین شرکا منجر شود [13]. همچنین، هم‌رقابتی ممکن است موجب به اشتراک ناخواسته اطلاعات حساس و راهبردی با رقبای شود که این امر می‌تواند امنیت اطلاعاتی سازمان را به خطر بیندازد [14]. از سوی دیگر، تفاوت در فرهنگ سازمانی، اهداف و راهبردهای بین سازمان‌ها می‌تواند به اختلافات و ناهماهنگی‌ها منجر شود. این ناهماهنگی‌ها ممکن است باعث کاهش کارایی همکاری‌ها و افزایش هزینه‌های مدیریتی گردد [15].

تمامی موارد فوق بیانگر آن است که هم‌رقابتی را نباید صرفاً با نگاه خوش‌بینانه نگریست و باید معایب آن را مدنظر قرار داد زیرا هم‌رقابتی پدیده‌ای پیچیده است که در صورت عدم مدیریت موثر، می‌تواند منجر به یک وضعیت باخت-باخت شود [13]. تحقیقات قبلی روی موضوعاتی مانند بررسی معایب هم‌رقابتی پرداخته‌اند [17]–[14]، اما در این تحقیقات یا معایب هم‌رقابتی صرفاً با بررسی ادبیات مشخص شده‌اند و کار میدانی در آن‌ها صورت نگرفته و یا در مواردی که کار میدانی انجام شده است، حوزه موردبررسی بخش‌هایی غیر از بخش بهداشت و درمان بوده است. به عنوان مثال کیگلر و همکاران [14] به شناسایی ۱۱ عیب هم‌رقابتی پرداختند و آن‌ها را در حیطه‌های مختلف هم‌رقابتی تحلیل کردند. سیپانا [16] نیز با بررسی ادبیات ۵ تنش عمده حاصل از هم‌رقابتی را شناسایی کرد. لی [17] نیز با بررسی ادیبان به شناسایی مزایا و معایب در ۴ منظر توسعه محصول جدید، مزایای رقابتی، ارتباط با مشتری و ارزش فعلی پرداختند و مجموعه به ۹ مورد از معایب هم‌رقابتی اشاره کردند. سایر تحقیقات نیز روی موضوعات دیگری مانند بررسی محرک‌های هم‌رقابتی ۱۱ و ۱۹ و عوامل کلیدی موفقیت هم‌رقابتی ۲۰ و ۲۱ تمرکز کرده‌اند؛ اما در زمینه معایب هم‌رقابتی در بهداشت و درمان خلا تحقیقاتی وجود دارد. نیاز بخش بهداشت و درمان به استفاده از راهبرد هم‌رقابتی به منظور بهبود کمیت و کیفیت خدمات خود از یک سو و وجود معایبی در پیاده‌سازی این راهبرد از سوی دیگر، بررسی دقیق و تبیین این معایب را برای مدیران اجرایی این حوزه حیاتی ساخته است. از این رو پژوهش حاضر قصد دارد به رفع خلا تحقیقاتی در زمینه معایب هم‌رقابتی در بهداشت و درمان بپردازد تا از این طریق راهبردهایی برای جلوگیری از وقوع آن‌ها ارائه گردد.

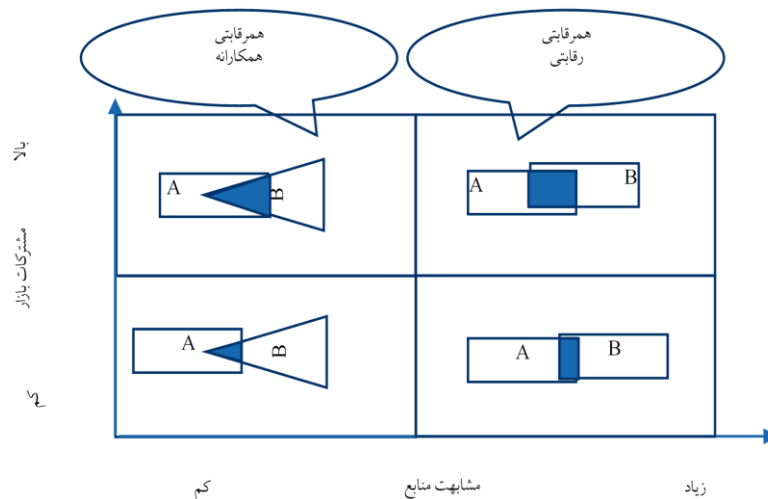
همچنین یافته‌های این پژوهش می‌تواند به سازمان‌ها کمک کند تا با درک بهتر معایب و چالش‌های هم‌رقابتی، راهبردهای مناسبی را برای بهبود عملکرد و کاهش ریسک‌ها انتخاب کنند؛ بنابراین، سهم این تحقیق در پوشش این خلا تحقیقاتی، شناسایی این معایب و رتبه‌بندی آن‌ها به منظور اتخاذ تصمیمات مدیریتی مناسب برای رفع آن‌ها است. پژوهش حاضر با هدف پاسخ به دو سوال پژوهشی زیر انجام می‌شود:

۱. معایب راهبرد هم‌رقابتی در زنجیره‌تامین بهداشت و درمان چیست؟
۲. اولویت معایب راهبرد هم‌رقابتی در زنجیره‌تامین بهداشت و درمان چگونه است؟

در ادامه، به ترتیب به مرور مبانی نظری و پیشینه تحقیق، روش‌شناسی پژوهش، یافته‌های پژوهش و جمع‌بندی پرداخته شده است.

۲- مبانی نظری و پیشینه پژوهش

روابط با تامین کنندگان، مشتریان و رقبا به دلیل تنوع زیاد و غیرقابل پیش بینی بودن محیط کسب و کار تغییر جهت داده است [1]. یکی از این تحولات هم رقابتی است. به فعالیت هم زمان همکاری و رقابت "هم رقابتی" می گویند [18] که تلفیقی از دو کلمه همکاری^۱ و رقابت^۲ است [19]. هم رقابتی ارتباط نزدیکی با نظریه بازی دارد. دور ویکرد از نظریه بازی را می توان در توصیف هم رقابتی بیان کرد: بازی با مجموع صفر و بازی با مجموع مثبت. کنش راهبردی رقابتی بیانگر یک بازی با مجموع صفر است، درحالی که کنش هم رقابتی بیانگر یک بازی با مجموع مثبت است [20]. هم رقابتی می تواند به صورت دوتایی و چندگانه رخ دهد و تاثیر مطلوبی بر ایجاد ارزش در هر دو نوع دارد [21]. در موضوع هم رقابتی رفتارها می توانند به سمت همکاری بیشتر یا رقابت بیشتر حرکت کنند. این مورد بستگی مشابهت منابع و مشترکات بازار دارد. یامی و همکاران [22] این مورد را در قالب شکل ۱ توضیح دادند.



شکل ۱- ماهیت رفتارهای هم رقابتی [22].

Figure 1- The nature of competitive behaviours [22].

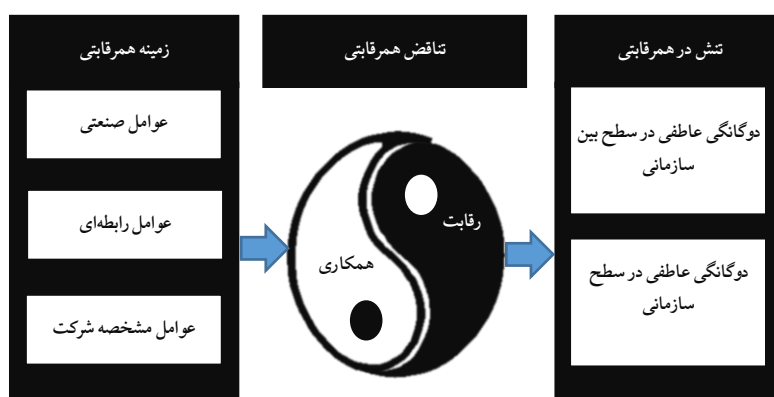
مناطق هاشورخورده بیانگر اشتراکات بازار بین دو شرکت است. مستطیل ها بیانگر درجه منابع مربوط به شرکت های A (در تمامی حالات) و B (در حالت شباهت بالای منابع) است. مثلث ها بیانگر منابع شرکت B است، در حالی که سطح مشابهت منابع پایین است. بر اساس شکل ۱، رقبا با منابع مشابه احتمالاً دارای قابلیت های راهبردی مشابه و همچنین اقدامات و راهبردهای رقابتی می باشند؛ بنابراین، درجه رقابت را افزایش می دهند. در مورد دوم، منابع متفاوت اما مکمل در میان رقبا برای دستیابی به تبادل دانش و بارورسازی متقابل از طریق هم رقابتی مفید می باشند و منجر به اقدامات و راهبردهای رقابتی متفاوت، کاهش شدت رقابت و در نتیجه افزایش درجه همکاری می شود.

در طول فرآیند هم رقابتی، تناقض های مختلفی رخ می دهد. رضا اله و همکاران [23] چارچوبی را برای مدیریت تناقض ارائه دادند. همان طور که در شکل ۲ نشان داده شده است، این چهارچوب دارای سه ویژگی اصلی است: ۱- زمینه همکاری-رقابت که بیانگر نیروهایی است که مرزهای بیرونی و درونی را ایجاد می کنند، ۲- تناقض هم رقابتی که هنگام ایجاد مرزها به وجود می آید و ۳- تنش که در موقع ارزیابی هر شرکت از خروجی تناقض هم رقابتی ایجاد می شود. این تنش در سطوح مختلف ایجاد می شود. این مدل نشان می دهد که زمینه هم رقابتی (به عنوان مثال، عوامل خاص صنعتی، رابطه ای و مشخصه شرکت) شرکت های رقیب را برای همکاری و یا شرکت های همکار را برای رقابت ترغیب می کند؛ بنابراین، مرزهای بیرونی و درونی ایجاد می شود که پارادوکس هم رقابتی را تحقق می بخشد. وقتی بازیگران، تناقض هم رقابتی را ارزیابی می کنند و خروجی های خود و شرکت خود را ارزیابی می کنند، تنش ایجاد می شود. تنش در هم رقابتی می تواند هم احساسات مثبت و هم منفی را در بر بگیرد. این موضوع به عنوان دواگانگی عاطفی شناخته می شود. دواگانگی عاطفی ناشی از شناخت های متناقض بر عواقب یک رابطه است. دواگانگی عاطفی هم در سطح رابطه (سطح بین

¹ Cooperation

² Competition

سازمانی) و هم در داخل سازمان در سطح فردی و/یا بین واحدی ایجاد می‌شود. علاوه بر این، شدت دوگانگی و پایداری آن در سطوح مختلف بسته به بستر هم‌رقابتهی و تناقض ناشی از آن متفاوت است [23].



شکل ۲- الگوی مفهومی تناقض همکاری و رقابت و تنش‌های آن [23].

Figure 2- The conceptual model of the paradox of cooperation and competition and its tensions [23].

نگاه صرفاً مطلوب به هم‌رقابتهی صحیح نیست و در ادبیات هم روی تنش‌ها و معایب هم‌رقابتهی تاکید شده است. تحقیقات متعددی در زمینه هم‌رقابتهی انجام شده است.

کیگلر و همکاران [14] به بررسی مزایا و معایب هم‌رقابتهی در شرکت‌های با تکنولوژی بالای لهستان پرداختند. آن‌ها ۱۱ عیب را بررسی کردند که عبارتند از ضرر و زیان از دست دادن کنترل فعالیت، رابطه نامطلوب بین اثرات همکاری و هزینه‌های مربوط به آن نسبت به رقیب، فرصت‌طلبی شریک (رفتار غیراخلاقی)، سرمایه‌گذاری در منابع خاص، یعنی سرمایه‌گذاری‌هایی که برای شرکت غیرعادی می‌باشند و فقط برای این همکاری استفاده می‌شوند، ضمن اینکه نیاز به سرمایه‌گذاری دارند، از دست دادن فرصت‌های همکاری با دیگران به دلیل بند انحصاری بودن، درگیری‌های شدید که کار را فلج می‌کند، راندمان پایین فرآیندها و اهداف مشترک اجرا شده، کاهش ارزش شرکت، تضعیف موقعیت بازار، تضعیف تصویر شرکت، از دست دادن استقلال سازمانی و استقلال تصمیم‌گیری.

کیگلر و سروکا [15] دو گروه از متغیرها را به منظور انجام تحقیق از هم جدا کردند. اولین مورد از این گروه‌ها حوزه‌های همکاری بود: تحقیق و توسعه، خرید ورودی‌ها، تولید/خدمات، فروش/توزیع، بازاریابی، تدارکات، امور مالی، سیستم‌های اطلاعات کامپیوتری، روابط انسانی. دومین گروه، معایب هم‌رقابتهی بود که این معایب عبارتند از از دست دادن کنترل بر فعالیت، اثرات نامطلوب مزایای همکاری در رابطه با هزینه در مقایسه با یک رقیب (عدم تقارن سیستم)، فرصت‌طلبی شریک (از جمله رفتار غیراخلاقی)، نیاز به ایجاد دارایی‌های خاص، ممنوعیت همکاری با رقیب دیگر (بلوک منفی)، تعارضات شدید مانع از همکاری، کارایی پایین فعالیت‌ها و اهداف دنبال شده، کاهش ارزش شرکت، بدتر شدن موقعیت بازار، بدتر شدن وجهه شرکت، از دست دادن استقلال تصمیم‌گیری و سازمانی، افزایش هزینه‌های عملیاتی (در مقایسه با فعالیت‌های مستقل). این متغیرها بر اساس تحلیل ادبیات انتخاب شدند. نتایج نشان داد از نظر آماری وابستگی معنی‌داری بین انتخاب فعالیت‌های خاص زنجیره ارزش (به عنوان حوزه همکاری بین رقبای) و ظهور معایب خاص وجود دارد. بیشترین تعداد معایب ناشی از فعالیت‌های فروش/توزیع، تدارکات و مالی است (هرکدام ۹ مورد). کمترین میزان همبستگی معنی‌دار آماری با بروز معایب هم‌رقابتهی در حوزه تحقیق و توسعه (دو) است. رایج‌ترین معایب هم‌رقابتهی کاهش کارایی فعالیت‌ها و اهداف دنبال شده، فرصت‌طلبی شریک و افزایش هزینه‌های عملیاتی است.

سپینا [16] بر اساس مرور ادبیات به شناسایی ۱۰ پیشران (که عبارتند از قصد راهبردی، نقش مدیران، ساختار صنعت، شرایط بازار، شرایط تکنولوژیکی، محیط نهادی، سرمایه‌گذاری در دارایی رابطه‌ای، منابع مکمل، اشتراک دانش و سازوکار دولت)، ۵ تنش (که عبارتند از وابستگی، فرصت‌طلبی، عدم تقارن قدرت، تنش نقش و خلق ارزش در مقابل ارزش کسب شده) و ۳ نتیجه عملکردی (که عبارتند از نوآوری، مزایای عملکرد عملیاتی و عملکرد رابطه‌ای) پرداختند. در نهایت با یک مدل علی تأثیر قصد راهبردی را روی هم‌رقابتهی بررسی کردند. در این مطالعه با مرور ادبیات ۵ مانع هم‌رقابتهی شناسایی شده است.

لی [17] بر اساس مرور ادبیات به بررسی معایب و مزایای هم‌رقابتی در ۴ دسته عملکردی پرداخت. این ۴ دسته عبارتند از مزایای رقابتی (مزایا شامل دستیابی به مهارت‌های بیشتر، تنوع فناوری، سودآوری، شهرت و اشتراک دانش و معایب شامل عدم صداقت، تعارض، ارتباط مشتری (مزایا شامل افزایش وفاداری و رضایت، بهبود خلق ارزش و معایب شامل عدم صداقت، تفاوت بین شرکا)، توسعه محصول جدید (مزایا شامل پیشرفت فناوریانه، اشتراک هزینه‌های تحقیق و توسعه و اقتصاد مقیاس، مصرف منابع نادر با یکدیگر، جستجو برای منابع مکمل، توزیع ریسک و معایب شامل اشتراک دانش در عمل سخت است، فرصت طلبی، واکنش شرکت‌ها در برابر فرصت طلبی، عدم صداقت) و ارزش فعلی (مزایا شامل افزایش اندازه بازار فعلی، خلق بازارهای جدید و معایب شامل عدم صداقت).

گافارو و سیرگار [24] به بررسی تاثیر محرک‌های سطح شرکت، بین شرکت و صنعت که منجر به توافق‌های هم‌رقابتی در صنایع جهانی متأثر از نوآوری‌های تکنولوژیکی می‌شود پرداختند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تجربه شرکت‌ها در هم‌رقابتی پیش‌بینی می‌کند که آیا یک شرکت وارد یک قرارداد هم‌رقابتی می‌شود یا خیر. علاوه بر این، شباهت فرهنگی بین رقبا پیش‌بینی می‌کند که آیا یک شرکت با یک رقیب فرهنگی مشابه وارد یک قرارداد هم‌رقابتی می‌شود، درحالی‌که تعداد کل رقبای موجود در قراردادهای هم‌رقابتی تاثیر مثبت کمی بر احتمال یک هم‌رقابتی دارد. برای هم‌رقابتی در نهایت، سرعت توافقات بین رقبا و تعداد کل قراردادهای هم‌رقابتی در صنعت (فقط در صنعت خودرو و صنعت نرم‌افزار) به طور مثبت با شانس یک شرکت برای انعقاد قرارداد هم‌رقابتی مرتبط است.

زولو چیسانگا [25] در مطالعه خود بینش‌هایی را از دیدگاه قابلیت پویا، نظریه نهادی و دیدگاه مبتنی بر منابع شرکت برای توسعه مدلی از محرک‌ها، شرایط مرزی و نتایج عملکردی قابلیت هم‌رقابتی توسعه می‌دهد. این مدل در یک مطالعه تجربی بر روی شرکت‌های کوچک و متوسط در زامبیا، آزمایش شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که قابلیت مشارکت شامل پنج بعد متمایز اما مرتبط است که روی هم‌رفته تاثیر مثبتی بر عملکرد مشارکت دارند. دوم، درحالی‌که حمایت نهادی به طور منفی با قابلیت هم‌رقابتی مرتبط است، پیوندهای مدیریتی و فرآیند یادگیری مشارکتی به طور مثبت با قابلیت هم‌رقابتی مرتبط است. سوم، قابلیت هم‌رقابتی از طریق عملکرد هم‌رقابتی تاثیر غیرمستقیم بر عملکرد مالی دارد. چهارم، درحالی‌که قابلیت هم‌رقابتی به طور مثبت با عملکرد هم‌رقابتی مرتبط است، این رابطه زمانی قوی‌تر می‌شود که حمایت سازمانی و فرآیند یادگیری مشارکتی کمتر باشد. جدول ۱ بیانگر پیشینه تحقیق است.

جدول ۱- پیشینه تحقیق.

Table 1- Background of the research.

منبع	صنعت	تمرکز	شناسایی	رتبه‌بندی
[14]	بخش فناوری پیشرفته در لهستان	بررسی معایب و تحلیل رخ داد آن‌ها در انواع فعالیت‌های هم‌رقابتی	-	-
[15]	بخش فناوری پیشرفته در لهستان	مزایا و معایب هم‌رقابتی	-	-
[24]	شرکت‌های کوچک و متوسط نوآور	مزایا و معایب هم‌رقابتی	-	-
[16]	بریتانیا، ایرلند، هلند، ایالات متحده آمریکا و کانادا	معایب و مزایای هم‌رقابتی	-	-
[10]	موزه‌های لهستان	شناسایی محرک‌ها و موانع	-	-
[24]	صنعت خودرو، مخابرات، حمل و نقل هوایی، بانک و خدمات برنامه‌نویسی رایانه‌ای	بررسی محرک‌ها و عوامل پذیرش	-	-
[25]	شرکت‌های کوچک و متوسط زامبیا	شناسایی و تحلیل عوامل کلیدی موفقیت	-	-
[26]	کشور لهستان	بررسی کمی عوامل کلیدی موفقیت (رگرسیون)	-	-
پژوهش حاضر	بخش بهداشت و درمان	شناسایی و رتبه‌بندی موانع هم‌رقابتی	بله	بله

بر اساس جدول ۱ در زمینه شناسایی معایب هم‌رقابتی در زنجیره تامین بهداشت و درمان خلا وجود دارد، در نتیجه لازم است تحقیق در این زمینه انجام شود. این تحقیق با رتبه‌بندی این معایب تلاش دارد تا به تصمیم‌گیرندگان در اتخاذ تصمیمات مناسب‌تر یاری رساند.

۳- روش‌شناسی

این پژوهش به صورت آمیخته و در دو مرحله انجام شده است. مرحله اول این پژوهش به منظور پاسخ به سوال اول انجام شده است. در این مرحله مشارکت‌کنندگان پژوهش خبرگان زنجیره تامین سلامت شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل بودند که دارای ویژگی‌های زیر می‌باشند:

۱. حداقل ۵ سال سابقه داشته باشند.
۲. در سازمانی فعالیت کنند که تجربه هم‌رقابتی داشته باشند و آن‌ها در این فرآیند مشارکت داشته باشند.
۳. تحصیلات کارشناسی و بالاتر از آن داشته باشند.

مرحله اول به دنبال شناسایی معایب هم‌رقابتی در زنجیره‌تأمین بهداشت و درمان است. در این مرحله برای شناسایی معایب، داده‌ها به صورت میدانی و با کمک مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته گردآوری گردید. داده‌های به دست آمده توسط روش تحلیل مضمون مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله از تحقیق، ۱۴ مصاحبه با مدت زمان ۱۱ ساعت و شش دقیقه انجام شد. شیوه نمونه‌گیری، قضاوتی است. مصاحبه‌ها در نفر یازدهم به اشباع رسید ولی تا نفر چهاردهم ادامه یافت یکی از مهم‌ترین مسایل در تحقیقات کیفی، ارزیابی استحکام یافته‌هاست. در این قسمت از بازبینی رموز توسط مصاحبه‌شوندگان، ارزیابی نتایج توسط دو استاد دانشگاه و اخذ تایید از آن‌ها، توصیف ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان و رمزنگار ثانویه (ضریب توافق) استفاده گردید. تحلیل مصاحبه‌ها به صورت دستی انجام پذیرفت.

در مرحله دوم به منظور رتبه‌بندی معایب هم‌رقابتی، از روش اولویت‌ترتیبی^۱ استفاده شده است. مشارکت‌کنندگان در پژوهش این مرحله مشابه مرحله قبل است. شیوه نمونه‌گیری قضاوتی است و حجم نمونه بر اساس [27] برابر با پانزده نفر است. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده می‌شود. این پرسشنامه بر اساس یافته‌های مرحله قبل طراحی شده است و دارای روایی است لیکن به منظور بررسی روایی صوری به تایید خبرگان دانشگاهی نیز رسید. به منظور بررسی پایایی باید نظر نصف به علاوه یک نفر از خبرگان در هر مورد مشابه باشد تا همگرایی در نظرات باشد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش اولویت‌ترتیبی استفاده گردید. در جدول ۲ مجموعه‌ها، عوامل و متغیرها ارائه شده است.

جدول ۲- مجموعه‌ها، عوامل و متغیرها [28].
Table 2- Sets, parameters and variables [28].

مجموعه	توضیح
I	مجموعه خبرگان for all $i \in I$
J	مجموعه مشخصه‌ها for all $j \in J$
K	مجموعه گزینه‌ها for all $k \in K$
شاخص	
I	نمایه خبرگان $(p, \dots, 1)$
J	نمایه ارجحیت مشخصه‌ها $(n, \dots, 1)$
K	نمایه گزینه‌ها $(m, \dots, 1)$
متغیرها	
Z	تابع هدف
W_{ijk}^r	وزن گزینه kth بر اساس مشخصه jth به وسیله خبره ith در رتبه rth
A_{ijk}^r	گزینه kth بر اساس مشخصه jth به وسیله خبره ith در رتبه r

گام‌های این روش بدین صورت است که در ابتدا معیارها مشخص می‌گردد. اگر چند خبره وجود داشته باشد خبره‌ها رتبه‌بندی می‌گردند. معیارها رتبه‌بندی می‌گردد. گزینه‌ها بر اساس هر معیار رتبه‌بندی می‌گردد. در نهایت الگوی ریاضی حل می‌شود و وزن خبرگان، معیارها و گزینه‌ها مشخص می‌گردد و گزینه برتر مشخص می‌شود. الگوی ریاضی مرتبط با حل مساله به شرح زیر است [28]:

$$\begin{aligned}
 & \text{Max } Z, \\
 & Z \leq i \left(j \left(r \left(W_{ijk}^r - W_{ijk}^{r+1} \right) \right) \right), \text{ for all } i, j, k \text{ and } r, \\
 & Z \leq ijm w_{ijk}^m, \text{ for all } i, j \text{ and } k, \\
 & \sum_{i=1}^p \sum_{j=1}^n \sum_{k=1}^m w_{ijk} = 1, \\
 & w_{ijk} \geq 0, \text{ for all } j \text{ and } k.
 \end{aligned}$$

¹ Ordinal Priority Approach (OPA)

۴- یافته‌ها

برای شناسایی معایب هم‌رقابتی، ۱۴ مصاحبه با خبرگان انجام شد و برای رتبه‌بندی آن‌ها، ۱۵ خبره مشارکت داشتند. جدول ۳ بیانگر آمار توصیفی خبرگان است.

جدول ۳- آمار توصیفی خبرگان مرحله‌های ۱ و ۲.

Table 3- Descriptive statistics of experts in phases 1 and 2.

میزان تحصیلات	سمت	سابقه	مرحله همکاری
کارشناسی	کارشناس بیمه تامین اجتماعی	30	1,2
دکتری حرفه‌ای	دندان‌پزشک	5	1,2
کارشناسی ارشد	مدیر مالی	15	1,2
دکتری حرفه‌ای	مدیر درمان بیمارستان	17	1,2
دکتری حرفه‌ای	هیأت علمی علوم پزشکی	15	1,2
کارشناسی	مسئول بهبود کیفیت اعتباربخشی	6	1,2
کارشناسی	مشاور رئیس بیمارستان	5	1,2
کارشناسی	کارشناس پرستاری	20	1,2
کارشناسی	کارشناس آزمایشگاه	12	1,2
کارشناسی ارشد	مدیر پرستاری	30	1,2
کارشناس ارشد	کارشناس ایمنی	12	1,2
دکتری حرفه‌ای	عضو هیأت علمی دانشگاه	8	1,2
دکتری حرفه‌ای	عضو هیأت علمی دانشگاه	10	1,2
کارشناسی ارشد	مسئول بهبود کیفیت بیمارستان	11	1,2
کارشناسی ارشد	موسس و مسئول بخش تن درمانی	8	2

بعد از مصاحبه‌ها، تحلیل آن‌ها به روش تحلیل مضمون انجام شد. جدول ۴ بیانگر نمونه‌ای از گزاره‌های کلامی و کدها (معایب) استخراج شده از آن‌ها است.

جدول ۴- نمونه‌ای از فرآیند رمزگذاری مصاحبه‌ها.

Table 4- An example of the interview coding process.

گزاره کلامی	رمز
ورود آن‌ها باعث می‌شود نتوانیم مثل قبل تصمیم‌گیری کنیم (p1).	
وقتی هم‌رقابتی می‌آید دیگر مثل قبل نمی‌تواند تصمیم‌گیری کنند و مجبور می‌شوند گروه روبرو را از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری هم در نظر بگیرند (p13).	از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری
وقتی با یک بیمارستان همکاری می‌کنید نمی‌توانید با ده تا بیمارستان دیگر هم همکاری کنید یعنی اصلاً درست نیست باید دنبال یک رقیب خوب رفت (p1).	از دست دادن فرصت همکاری با دیگران
یکی از مشکلات این است که نباید با همه کار کرد و باید دقت کرد. وقتی با یکی کار کردید مابقی هم خودشان سمت شما نمی‌آیند (p2).	(به دلیل قرارداد با یک بیمارستان)
خودش می‌تواند افزایش هزینه را ایجاد کند (p3).	
وقتی قرار باشد با رقیبمان کار کنیم هزینه‌های کاری ما بالاتر می‌رود چون باید با آن‌ها هماهنگ باشیم (p11).	افزایش هزینه معاملات
ممکن است تعارض پیش بیاید و بیمار بلا تکلیف بماند (p1).	
مشکلاتی می‌باشد بالاخره اختلاف پیش می‌آید و ممکن است کار بیمار زمین بماند (p11).	تعارضات شدید و معطل شدن بیماران
گاهی اوقات ممکن است شما نتوانید مثل قبل راجع به تجهیزات خودتان هم تصمیم بگیرید (p7).	
باید مراقبت‌های لازم را انجام داد تا اختیار بیمارستان روی تجهیزات، موارد اولیه، دارو و ... کم نشود وگرنه هم‌رقابتی را مختل می‌کند (p11).	خطر از دست دادن مدیریت منابع
اگر آن‌ها بیشتر به تجهیزات ما نیاز داشتند و ما کمتر چی؟ (p2)	
به نظر من در این روابط میزان استفاده از منابع متعادل نیست و باید فکری کرد (p11).	دسترسی نامتقارن به منابع

جدول ۴- ادامه.
Table 4- Continued.

رمز	گزاره کلامی
	اخلاق خیلی مهم است. وقتی رقیب بی‌اخلاقی می‌کند همه چیز به هم می‌ریزد (p3).
رفتار غیراخلاقی شریک (فرصت طلبی)	منفعت طلبی، خودخواهی، دروغ‌گویی و ... باید حل بشود وگرنه نهایتاً توی کوتاه‌مدت می‌توان ادامه داد شاید هم اصلاً نتوانیم کار کنیم (p2).
عدم تناسب سود	چه کسی تضمین می‌دهد که آورده این قضیه یکسان باشد؟ و وقتی این آورده یکسان نیست نمی‌توانیم کار کنیم (p10).
	باید فکری به حال تقسیم سود کرد چون ممکن است باعث بی‌اخلاقی، تعارض و ... شود (p11).
مخدوش شدن تصویر نشان تجاری در اثر	ممکن است این همکاری به ضرر ما هم باشد. اگر کار ما را انجام نداد و بیمار به ما بدبین شد چی؟ (p1)
تعارض با رقیب	نباید خیلی هم خوش بین باشیم وگرنه کار بی‌کیفیت می‌تواند تمام زحمات ما را هدر بدهد و نشان تجاری ما خراب شود (p10).
نشت اطلاعات	یک مساله اساسی، جلوگیری از درز اطلاعات است (p2).
	اطلاعات حساس سازمانی باید حفظ شوند و این نگرانی معمولاً توی این روابط می‌باشد (p12).
اولویت دادن به بیماران خود	وقتی قرار باشد بیماران خودشان را در اولویت درمان قرار بدهند، نمی‌توان به اثربخشی این قراردادها امیدی داشت (P1).
	باید انصاف در زمان دادن به بیماران ما هم رعایت بشود (P2).
نوسان در منصب‌ها و تصمیمات دولتی	با تغییر مدیران، این قراردادها بهم می‌ریزد (P3).
	باید مراقب بود که تغییر منصب‌ها نتواند آسیبی به قراردادها بزند (P11).
خطر ارسال بیمار به سایر مکان‌های درمانی	با ارسال بیمار از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر ممکن است کلی اتفاق بیفتد که از کنترل ما خارج است (P2).

بر اساس مصاحبه‌ها ۱۳ عیب اصلی هم‌رقابتی شناسایی گردید. این عیوب باعث می‌شوند زنجیره‌های تامین در به‌کارگیری هم‌رقابتی محتاط باشند یا حتی از آن سر باز بزنند. توضیحات هر یک از معایب هم‌رقابتی به شرح زیر است:

- از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری: هنگامی که یک شرکت به‌صورت مستقل عمل می‌کند تمام اختیار تصمیم‌گیری با همان شرکت است اما در حالت هم‌رقابتی باید در تصمیم‌گیری‌ها، منافع رقیب را در نظر گرفت. در این وضعیت، استقلال تصمیم‌گیری کاهش می‌یابد. به‌عنوان مثال، آزمایشگاهی که قبلاً مستقل تصمیم می‌گرفته اکنون باید در خرید کیت‌های آزمایش، نیازهای رقیب خود را در نظر بگیرد.
- از دست دادن فرصت همکاری با دیگران (به دلیل قرارداد با یک بیمارستان): هنگامی که یک بیمارستان با یک بیمارستان دیگر در یک زمینه فعالیت می‌کند تمایل بیمارستان‌های دیگر برای همکاری با آن می‌تواند کاهش یابد چون میزان مراجعات به آن‌ها فقط در حد اضطرار خواهد بود.
- افزایش هزینه معاملات: با توجه به لزوم ایجاد هماهنگی بین دو سازمان، ارسال بیمار، ارسال آزمایش‌ها و نتایج و مواردی از این قبیل، هزینه‌ها افزایش می‌یابد.
- تعارضات شدید و معطل شدن بیماران: ممکن است دو سازمان در مواردی نتوانند هماهنگی لازم را داشته باشند و تعارضاتی ایجاد شود؛ مثلاً در بکارگیری تجهیزات که محدودیت دارند (مانند ام آر آی) ممکن است شرایط اورژانسی بیمارستان الف اجازه خدمت به بیمارستان ب را ندهد و تعارضاتی در قرارداد ایجاد شود. نمونه دیگر، خواسته‌های زیاد و عدم درک متقابل است که می‌تواند باعث تعارض و انجام ندادن تعهدات در طرف مقابل شود.
- خطر از دست دادن مدیریت منابع: در این قبیل از قراردادها، منابع مکمل به اشتراک گذاشته می‌شود؛ مثلاً ممکن است نیروی انسانی تجربه قابلیت مکمل سازمان الف برای توسعه بازار باشد. سازمان ب با استفاده از پیشنهادها و سوسه‌انگیز، این نیروی انسانی را در اختیار بگیرد.
- دسترسی نامتقارن به منابع: این مورد بیشتر در حالاتی رخ می‌دهد که در فرآیند هم‌رقابتی موارد ناشناخته وجود داشته باشد؛ مثلاً در توسعه خدمت جدید، ممکن است مزایای بیشتری به شرکت رقیب برسد.
- رفتار غیراخلاقی شریک (فرصت طلبی): در این مورد، شرکت رقیب شروع به فعالیت‌هایی می‌کند که غیراخلاقی به حساب می‌آیند مانند دروغ‌گویی، تحریف داده‌ها، عدم اشتراک به موقع اطلاعات و ...
- عدم تناسب سود: در این مورد، سود حاصل شده برای سازمان‌ها یکسان نیست؛ مثلاً در توسعه بازارهای جدید که هر دو سازمان تلاش یکسانی برای آن کرده‌اند، ممکن است سازمان الف منفعت بیشتری نسبت به سازمان ب ببرد.
- مخدوش شدن تصویر نشان تجاری در اثر تعارض با رقیب: در صورت بروز تعارض ممکن است سازمان ب بخواهد خدمات با کیفیت پایینی به سازمان الف بدهد. از آنجایی که مشتریان سازمان الف، این سازمان را مسئول می‌دانند، نشان تجاری این سازمان خراب می‌شود.
- نشت اطلاعات: این مورد اشاره به لو رفتن اطلاعات حساس یک سازمان در زمینه شیوه انجام آزمایش‌ها، ورود به بازارها، خدمت‌دهی و ... دارد.

۱۱. اولویت دادن به بیماران خود: در این مورد سازمان موردنظر، بیماران خود را در اولویت خدمت‌دهی قرار می‌دهد.

۱۲. نوسان در منصب‌ها و تصمیمات دولتی: با تغییر در پست‌های سازمانی ممکن است اجرای قراردادهای به مشکل بریزد.

۱۳. خطر ارسال بیمار به سایر مکان‌های درمانی: ارسال بیمار از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر خطراتی مانند تشدید بیماری در طول مسیر، تصادف، ترافیک و ... را در بر دارد.

بعد از شناسایی معایب هم‌رقابتی، باید رتبه‌بندی آن‌ها انجام شود. این معایب بر اساس معیارهای "اثرگذاری"، "فراوانی وقوع" و "سهولت مقابله" رتبه‌بندی شدند. اثرگذاری به معنای میزان تاثیر آن عیب در تحقق عدم هم‌رقابتی است. فراوانی وقوع به معنای میزان رخ دادن آن عیب در اثر اجرای هم‌رقابتی است. سهولت مقابله نیز به معنای راحتی در جلوگیری از رخ دادن آن عیب است که در نتیجه یک معیار منفی به شمار می‌آید. جدول ۵ بیانگر ارزیابی خبرگان (E) از معیارهای سه‌گانه است.

جدول ۵- اولویت‌بندی معیارهای رتبه‌بندی معایب هم‌رقابتی.

Table 5- Ranking of Cooperation disadvantage rating criteria.

نام معیار	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15
اثرگذاری	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
فراوانی وقوع	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
سهولت مقابله	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3

برای مشخص شدن اولویت معایب هم‌رقابتی لازم است هر یک از معایب در معیارهای سه‌گانه توسط هر خبره ارزیابی شود. جدول ۶ بیانگر نمونه‌ای از این ارزیابی است.

جدول ۶- نمونه‌ای از ارزیابی معایب هم‌رقابتی توسط خبره‌های ۱، ۲ و ۱۵ در معیارهای سه‌گانه.

Table 6- An example of the evaluation of Cooperation disadvantages by experts 1, 2 and 15 in the 3 criteria.

شماره عیب	E1	E2	E15	سهولت مقابله	اثرگذاری	فراوانی وقوع	سهولت مقابله	اثرگذاری	فراوانی وقوع	سهولت مقابله
1	6	6	8	3	3	000	8	6	6	5
2	13	13	3	12	9	000	3	13	13	11
3	9	8	4	9	6	000	2	9	8	1
4	1	1	7	1	1	000	9	1	1	4
5	2	3	11	2	2	000	11	2	3	8
6	3	2	12	3	3	000	12	3	2	12
7	7	7	10	7	4	000	10	7	7	7
8	8	9	2	8	5	000	4	8	9	10
9	11	11	9	11	8	000	7	11	11	6
10	10	10	1	10	7	000	1	10	10	9
11	4	4	5	4	11	000	5	4	4	2
12	5	5	6	5	12	000	6	5	5	3
13	12	12	13	13	13	000	13	12	12	13

بر اساس خروجی‌های نرم‌افزار وزن معیارها عبارت‌اند از اثرگذاری = $0/52$ ، فراوانی وقوع = $0/29$ و سهولت مقابله = $0/19$. بر این اساس کاملاً واضح است که به ترتیب اثرگذاری، فراوانی وقوع و سهولت مقابله اولویت بالاتری از منظر خبرگان دارند. رتبه‌بندی معایب هم‌رقابتی در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷- رتبه‌بندی معایب هم‌رقابتی.

Table 7- Ranking of cooperation disadvantages.

عیب	وزن	رتبه	عیب	وزن	رتبه
از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری	0.0711	6	دسترسی نامتقارن به منابع	0.0906	4
از دست دادن فرصت همکاری با دیگران	0.0355	11	رفتار غیراخلاقی شریک	0.0600	9
افزایش هزینه معاملات	0.0582	10	عدم تناسب سود	0.0637	8
تعارضات شدید و معطل شدن بیماران	0.1929	1	مخدوش شدن تصویر نشان تجاری در اثر تعارض با رقیب	0.0350	12
نشت اطلاعات	0.0682	7	خطر ارسال بیمار به سایر مکان‌های درمانی	0.0789	5
اولویت دادن به بیماران خود	0.0949	3	نوسان در منصب‌ها و تصمیمات دولتی	0.0233	13
خطر از دست دادن مدیریت منابع	0.1269	2		0.0906	4

بر مبنای جدول ۷ مشخص است به ترتیب تعارضات شدید و معطل شدن بیماران، خطر از دست دادن مدیریت منابع، اولویت دادن به بیماران خود و دسترسی نامتقارن به منابع دارای رتبه‌های ۱ تا ۴ می‌باشند و معایب مهم‌تری برای هم‌رقابتی محسوب می‌شوند.

۵- نتیجه‌گیری

هم‌رقابتی یکی از مهم‌ترین راهبردهای بین سازمانی در سال‌های اخیر بوده و مزایای متعددی داشته است. یکی از بخش‌هایی که نیاز جدی به هم‌رقابتی دارد بخش سلامت است، زیرا تحقیقات نشان داده افزایش هزینه‌های بخش عمومی اثربخشی بیشتری در سلامت عمومی دارد [28] و از طرف دیگر مشکلات دولت امکان هزینه کرد بیشتر در این حوزه را با محدودیت‌هایی مواجه می‌کند، در نتیجه هم‌رقابتی می‌تواند در رفع این معضل کمک شایانی نماید. علی‌رغم این مزایا، معایبی نیز در این پیاده‌سازی این راهبرد وجود دارد که نیاز است با دقت مورد بررسی قرار بگیرند. در این تحقیق برای پاسخ به سوال اول، از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده شد. بر اساس یافته‌های تحقیق ۱۳ عیب برای هم‌رقابتی به دست آمد که عبارتند از از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری، از دست دادن فرصت همکاری با دیگران (به دلیل قرارداد با یک بیمارستان)، افزایش هزینه معاملات، تعارضات شدید و معطل شدن بیماران، خطر از دست دادن مدیریت منابع، دسترسی نامتقارن به منابع، رفتار غیراخلاقی شریک (فرصت‌طلبی)، عدم تناسب سود، مخدوش شدن تصویر نشان تجاری در اثر تعارض با رقیب و نشت اطلاعات. برای رتبه‌بندی این عیوب و پاسخ به سوال دوم تحقیق از روش OPA استفاده شد. نتایج نشان داد عیوب تعارضات شدید و معطل شدن بیماران، خطر از دست دادن مدیریت منابع و اولویت دادن به بیماران خود به ترتیب اولویت‌های ۱ تا ۳ را دارا می‌باشند.

از این عیوب، از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری در مطالعه‌ی زاکروزسکا [29] و کیگلر و همکاران [15]، از دست دادن فرصت همکاری با دیگران در مطالعه‌ی کیگلر و همکاران [15]، افزایش هزینه معاملات در مطالعه‌ی ریتا و همکاران [30]، دسترسی نامتقارن به منابع در مطالعه‌ی کیگلر و همکاران [14] و رفتار غیراخلاقی شریک و مخدوش شدن تصویر نشان تجاری در اثر تعارض با رقیب در مطالعه‌ی کیگلر و همکاران [15] ملاحظه گردید. خطر از دست دادن مدیریت منابع و از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری به علت لزوم برنامه‌ریزی برای خدمت‌دهی به رقیب ایجاد می‌شود. در این حالت سازمان نمی‌تواند مانند سابق به‌صورت مستقل تصمیم‌گیری کند و لازم است به توافق امضا شده پایبند باشد. در اثر تعامل با رقیب هزینه معاملات افزایش می‌یابد و ممکن است سازمان در تامین مالی آن با چالش مواجه شود. در این همکاری‌ها اگر رقیب به تعهدات خود پایبند نباشد و رفتار غیراخلاقی داشته باشد، دسترسی نامتقارن به منابع، اولویت به بیماران خود، عدم تناسب سود و نشت اطلاعات رخ می‌دهد. اگر این تعارضات بالا بگیرد باعث تعارضات شدید و معطل شدن بیماران و مخدوش شدن تصویر برند می‌شود. از دیگر معایب هم‌رقابتی می‌توان به الزاماتی که در تفاهم‌نامه‌ها مبنی بر همکاری با یک بیمارستان، آزمایشگاه یا مرکز خاص نوشته می‌شود و باعث می‌شود فرصت همکاری با دیگران از دست برود اشاره کرد. همچنین ارسال بیمار از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر خطرانی دارد و خطر ارسال بیمار به سایر اماکن درمانی رخ می‌دهد. نهایتاً بهترین تفاهم‌ها نیز در اثر تغییر و تحولات در ساختار دولت دچار آسیب می‌شوند که این مورد در هم‌رقابتی بین بخش خصوصی و دولتی بیشتر مشهود است.

مهم‌ترین عیب از نظر خبرگان، معطل شدن بیماران است و این موضوع با توجه به رسالت بخش درمان قابل درک است. علی‌رغم اینکه معایب دیگر نیز اهمیت دارند و سودآوری بیمارستان‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهند اخلاق حرفه‌ای در این بخش، باعث اهمیت بالاتر معطل شدن بیماران شده است. به‌منظور کاهش معایب هم‌رقابتی لازم است قبل از شروع فرآیند هم‌رقابتی در زمینه شرایط فرهنگی به‌خوبی تحقیق کرد. اهمیت فرهنگ در مطالعه‌ی ژو و همکاران [31] نیز مورد تاکید قرار گرفته است. در صورتی که تناسب فرهنگی بین دو سازمان وجود نداشته باشد، هم‌رقابتی با چالش‌های زیادی روبرو خواهد شد. در گام بعد باید توافق‌نامه‌های هم‌رقابتی با دقت تنظیم شود. در این زمینه بهره‌گیری از مشاوران حقوقی لازم است. همچنین شناسایی عیوب بالقوه‌ای که ممکن است در فرآیند هم‌رقابتی رخ دهد و پیش‌بینی راهکارهای مدیریت آن در تنظیم مفاد این قراردادها می‌تواند به بهبود اجرای این راهبرد کمک نماید. در گام بعدی لازم است نظارت و کنترل قوی انجام شود. در این زمینه وجود فرآیندهای اشتراک اطلاعات، تعیین نوع اطلاعات قابل اشتراک، شیوه نظارت (خود الزامی یا شخص ثالث) و اهداف عملکردی الزامی است. در گام بعدی باید تعارضات به وجود آمده به دقت واکاوی و رفع گردد. در این زمینه مهارت حل مساله و حل تعارض، مهم‌ترین مهارت‌های مدیران در دو سازمان رقیب خواهد بود. در نهایت لازم است مدیران قدرت ادراکی و تاب‌آوری بالایی داشته باشند تا دو سازمان به یکدیگر اعتماد نمایند، زیرا در تحقیق لی و لی [32] اشاره شده که در طول این هم‌رقابتی به‌دفعات اعتماد و بی‌اعتمادی رخ می‌دهد و نباید مدیران با کوچک‌ترین نوسان، کنترل خود را از

دست بدهند یا نتوانند زیربنای آن را درک کنند. در نتیجه یکی از مهم‌ترین موارد برای پیاده‌سازی هم‌رقابتی، وجود مدیران شایسته و کارآمد است و لازم است شایسته‌سالاری در انتصابات رعایت گردد.

به‌منظور جلوگیری از دست دادن مدیریت منابع، لازم است در وهله اول با سازمان‌هایی قرارداد بسته شود که درک مناسبی از هم‌رقابتی دارند و سوء رفتارهای احتمالی کمتری از آن‌ها احساس می‌شود. در گام بعدی باید در قراردادها حدود اختیارات و تصمیم‌گیری مشخص شود. نظارت روی اجرای قراردادها، گام بعدی است. اولویت دادن به بیماران خود یکی از مهم‌ترین معایبی است که در این قراردادها دیده می‌شود. در این زمینه علاوه بر لزوم توجه به جزییات در قراردادها، وجود برنامه زمانی دقیق در هر دو سازمان ضروری است. قطعاً حضور بیماران اورژانسی هیچ نظم و قانونی ندارد، لیکن بیماران بستری در بخش‌ها می‌توانند بر اساس یک زمان‌بندی صحیح، حداقل اتلاف وقت را داشته باشند و این عیب با زمان‌بندی صحیح برای آن‌ها کاهش یابد. در زمینه بیماران اورژانسی نیز منطقاً وجود یکسری معیارهای اولویت‌دهی شفاف ضروری است. در نهایت باید طرفین درک متقابلی از شرایط داشته باشند و کلیات را فدای جزییات نکنند. جلوگیری از دسترسی نامتقارن به منابع از طریق ابزارهای نظارتی امکان‌پذیر است، لیکن در صورت عدم امکان حذف آن، تامین منافع طرف مقابل (طرفی که دسترسی کمتری دارد) لازم است. معمولاً در این موارد، فروش خدمات صورت می‌گیرد تا دسترسی نامتقارن مشکل‌ساز نشود. به‌منظور کاهش خطر ارسال بیمار به سایر مکان‌های درمانی، هم‌رقابتی با سازمان‌هایی که نزدیک می‌باشند یا زیرساخت‌های ارتباطی مناسبی در شهر آن‌ها وجود دارد در اولویت است. در مورد عیب از دست دادن استقلال در تصمیم‌گیری باید اشاره کرد که ذات همکاری با عدم استقلال در تصمیم‌گیری همراه است و نمی‌توان انتظار داشت با دیگران همکاری کرد اما استقلال تصمیم‌گیری مانند قبل باشد. لیکن افراط در این موضوع نیز پذیرفتنی نیست و سازمان‌ها باید به میزان سهمی که در هم‌رقابتی دارند و موارد دیگری مانند مهارت تصمیم‌گیری و کارآمدی مدیران، در تصمیمات نقش داشته باشند. شناسایی این عوامل قبل از عقد قرارداد لازم است و باید در متن قرارداد حدود تصمیم‌گیری به دقت اشاره شود.

برای جلوگیری از نشت اطلاعات، عقد قرارداد با سازمان‌هایی که سوء رفتار در آن‌ها کمتر است، آموزش نیروی انسانی و توسعه زیرساخت‌های ارتباطی ضروری است. به‌منظور جلوگیری از عدم تناسب سود باید تناسب عملکرد/منفعت در قراردادها دیده شود. در این زمینه لازم است نوع خدمات، معیارهای ارزیابی آن‌ها و نحوه تقسیم مزایا به دقت بررسی شود. در فرآیندهای جدید مانند هم‌رقابتی برای حضور در بازارهای جدید لازم است این معیارها انعطاف‌پذیر باشند و بعد از مدتی بازنگری شوند. بهترین راه برای کنترل رفتار غیراخلاقی شریک هم‌رقابتی با سازمان‌های خوشنام است. راهبرد بعدی نیز، الزامات قانونی است و در نهایت نظارت و کنترل بر اجرای قراردادها لازم است. به‌منظور جلوگیری از افزایش هزینه مبادلات لازم است با کاهش بروکراسی‌ها و ناب‌سازی فرآیندها، به حذف فعالیت‌های موازی و فعالیت‌های فاقد ارزش افزوده پرداخت. اصول ناب‌سازی فرآیندها می‌تواند راهنمای عمل مدیران در این زمینه باشد. از دست دادن فرصت همکاری با دیگران در صورتی که نیازهای سازمان به‌درستی رفع شود مشکل‌ساز نخواهد بود، اما اگر قرارداد منعقد شده نتواند نیازهای سازمان را برآورده سازد مشکل‌ساز می‌شود، پس باید در هنگام انعقاد قرارداد، شرط فسخ قرارداد در صورت عدم تحقق انتظارات درج شود. برای جلوگیری از مخدوش شدن تصویر نشان تجاری در اثر تعارض با رقیب باید نظارت دقیقی روی عملکرد رقیب داشت. علاوه بر توسعه زیرساخت‌های اطلاعاتی و اشتراک به موضع اطلاعات، وجود ناظران در سازمان‌های طرفین می‌تواند راهگشا باشد. عیب نوسان در منصب‌ها و تصمیمات دولتی بیشتر در حالت همکاری با سازمان‌های دولتی رخ می‌دهد و لازم است قراردادها به نحوی باشد که در صورت عدم اجرا با تغییر مدیر، امکان پیگرد قانونی وجود داشته باشد و بار مالی قابل‌توجهی برای سازمان متخلف داشته باشد.

این پژوهش نیز مانند سایر تحقیقات با محدودیت‌هایی مانند دسترسی و همکاری خبرگان و محدودیت‌های ذاتی پرسشنامه روبرو است. به محققان آتی پیشنهاد می‌گردد با توجه به اهمیت تنظیم قراردادهای حرفه‌ای برای جلوگیری از این معایب، روی اصول تنظیم قراردادهای هم‌رقابتی تحقیق نمایند. همچنین تهیه فرآیند نظارتی بر توافقات هم‌رقابتی نیز می‌تواند یکی از محورهای تحقیقی برای پژوهش‌های آتی باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از حسن همکاری مشارکت‌کنندگان در این تحقیق تشکر می‌کنند.

منابع مالی

این پژوهش بدون کمک هزینه تحقیق انجام شده است.

تعارض با منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.

منابع

- [1] Mierzejewska, W., & Dziurski, P. (2023). *Business groups and strategic coopetition*. Routledge New York, London.
- [2] Malik, K., Wajidi, F. A., Soomro, J. A., & others. (2023). Impact of servant leadership on job performance with mediating role of trust and moderating role of power distance: a case of hospitals in Pakistan. *Market forces*, 18(2), 25–50. <https://doi.org/10.51153/mf.v18i2.628>
- [3] da Costa Monteiro, E., & Pinto, J. (2024). The next pandemic: preparing for future global health threats. *Medical studies and health journal (sehat)*, 1(1), 85–100. <https://doi.org/10.62207/xrqszyv86>
- [4] Ng, K. L. (2023). *The impact of strategic management towards corporate performance-a case of Malaysian* [Thesis]. <http://eprints.utar.edu.my/id/eprint/6280>
- [5] Güler, H. N. (2023). Review of studies on strategic management in turkey. *Suleyman demirel university journal of faculty of economics and administrative sciences*, 28(4), 455–465.
- [6] Faisal, M. N., Sabir, L. Bin, AlNaimi, M. S., Sharif, K. J., & Uddin, S. M. F. (2024). Critical role of coopetition among supply chains for blockchain adoption: review of reviews and mixed-method analysis. *Global journal of flexible systems management*, 25(1), 117–136. <https://doi.org/10.1007/s40171-023-00369-6%0A%0A>
- [7] Al-Najaifi, Z. A., Andrews, D., & Ali, O. (2018). Exploring factors that enable coopetition strategy success in private universities in jordan: a mixed method research approach. *Proceedings of Sydney international business research conference 2018* (pp. 92–104). Australian Academy of Business Leadership.
- [8] Jagielski, M. (2024). Coopetition among football clubs in the field of player loans in poland. *Journal of physical education & sport*, 24(1), 58–76. DOI:10.7752/jpes.2024.01008
- [9] Rabii, B. A., & Cyrine, B. (2024). The antecedents of coopetition strategy: a conceptual framework. *Open journal of business and management*, 12(2), 1335–1346. <https://doi.org/10.4236/ojbm.2024.122071>
- [10] Juszczuk, P. (2023). Stimulators and barriers to coopetition in non-commercial entities-case study of cultural institutions. *International journal of business science & applied management*, 18(3), 14–33.
- [11] Westra, D., Angeli, F., Carree, M., & Ruwaard, D. (2017). Coopetition in health care: a multi-level analysis of its individual and organizational determinants. *Social science & medicine*, 186, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.051>
- [12] Rouyre, A., Fernandez, A.-S., & Bruyaka, O. (2024). Big problems require large collective actions: managing multilateral coopetition in strategic innovation networks. *Technovation*, 132, 102968. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2024.102968>
- [13] Aleksandrovic, M. D. (2022). *Cooperation of the BRICS states in combating terrorism*. https://dspace.spbu.ru/bitstream/11701/39729/3/reviewSV_Otzyv_naucruga__Moskalcuk.pdf
- [14] Cygler, J., Sroka, W., Solesvik, M., & Dłebkowska, K. (2018). Benefits and drawbacks of coopetition: the roles of scope and durability in cooperative relationships. *Sustainability*, 10(8), 2688. <https://doi.org/10.3390/su10082688>
- [15] Cygler, J., & Sroka, W. (2017). Coopetition disadvantages: the case of the high tech companies. *Engineering economics*, 28(5), 494–504.
- [16] Seepana, C. (2021). *Interfirm coopetition: antecedents, tensions, and performance outcomes*. The University of Manchester (United Kingdom).
- [17] Li, J. (2015). *The benefits and drawbacks of coopetition on the performance of SMEs* [Thesis]. <https://essay.utwente.nl/67302/>
- [18] Doren, J. V. (2020). *The influence of technology development stages on the drivers of coopetition in the dutch green hydrogen sector* [Thesis]. <https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/35309>
- [19] Matondang, R., Fahmy, R., & Rahman, H. (2024). The role of coopetition, knowledge management and trust towards innovative work behavior. *Journal mantik*, 8(1), 195–203.
- [20] Gelei, A., & Dobos, I. (2024). Modelling the performance consequences of coopetition in business relationships--a quantitative approach. *Periodica polytechnica social and management sciences*, 32(1), 1–12.
- [21] Yousaf, M. J., & Waheed, A. (2024). Does coopetition foster value creation? an empirical analysis of dyadic and multiple coopetitors. *Remittances review*, 9(1), 368–401. <https://doi.org/https://doi.org/10.33182/rr.vx9il.31>
- [22] Yami, S., Castaldo, S., Dagnino, B., & Le Roy, F. (2010). *Coopetition: winning strategies for the 21st century*. Edward Elgar Publishing.
- [23] Raza-Ullah, T., Bengtsson, M., & Kock, S. (2014). The coopetition paradox and tension in coopetition at multiple levels. *Industrial marketing management*, 43(2), 189–198. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2013.11.001>

- [24] Garraffo, F. M., & Siregar, S. L. (2022). Coopetition among competitors in global industries: drivers that lead to cooperative agreements. *Competitiveness review: an international business journal*, 32(3), 428–454. <https://doi.org/10.1108/CR-04-2021-0055>
- [25] Zulu Chisanga, S. (2017). *Drivers, boundaries and performance outcomes of coopetition capability: a study of small and medium-sized enterprises in a developing economy* [Thesis]. <https://etheses.whiterose.ac.uk/18876/>
- [26] Tomaszewski, M. (2013). Chosen factors influencing coopetition in western poland in the 2009-2011 period. *Acta scientiarum polonorum. oeconomia*, 12(4), 123–131. <https://aspe.sggw.edu.pl/article/view/523>
- [27] Asgharpour, M. J. (2013). *Multi-criteria decision making*. Tehran University Publications. (In Persian). <https://www.gisoom.com/book/1952783/>
- [28] Ataei, Y., Mahmoudi, A., Feylizadeh, M. R., & Li, D.-F. (2020). Ordinal priority approach (OPA) in multiple attribute decision-making. *Applied soft computing*, 86, 105893. <https://doi.org/10.1016/j.asoc.2019.105893>
- [29] Zakrzewska-Bielawska, A. (2014). What inhibits cooperation with competitors? barriers of coopetition in the high-tech sector. *World review of business research*, 4(3), 213–228.
- [30] Ritala, P., Hallikas, J., & Sissonen, H. (2008). The effect of strategic alliances between key competitors on firm performance. *Management research: journal of the iberoamerican academy of management*, 6(3), 179–187. <https://doi.org/10.2753/JMR1536-5433060302>
- [31] Xie, Q., Gao, Y., Xia, N., Zhang, S., & Tao, G. (2023). Coopetition and organizational performance outcomes: a meta-analysis of the main and moderator effects. *Journal of business research*, 154, 113363. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.113363>
- [32] Lee, J., & Lee, T. (2024). Trustful competitor & distrustful cooperator: impacts of assessment gaps on trustworthy coopetition in policy network. *Cogent social sciences*, 10(1), 2293308. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2293308>